

**Instituto Superior de Psicologia Aplicada**



**MOBILIZAÇÃO DAS DEFESAS – EFEITO NA DENTIDADE E IMAGEM  
CORPORAL NUM SUJEITO COM INCAPACIDADE FÍSICA ADQUIRIDA**

**Ana Rita Asseiro Teiga**

**N.º Aluno 15566**

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

MOBILIZAÇÃO DAS DEFESAS – EFEITO NA DENTIDADE E IMAGEM  
CORPORAL NUM SUJEITO COM INCAPACIDADE FÍSICA ADQUIRIDA

**Ana Rita Asseiro Teiga**

Dissertação orientada por Professor Doutor Rui Aragão Oliveira

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

**Mestre em Psicologia**

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizado sobre orientação de Professor Doutor Rui Aragão Oliveira, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do Grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica, conforme o despacho da DGES, n.º 19673, publicado em Diário de República 2.<sup>a</sup> série de 26 de Setembro, de 2006.



## **Agradecimentos**

Agradeço desde já a colaboração e disponibilidade permanente do Pedro.

Obrigada ao Professor Doutor Rui Aragão Oliveira pelo apoio, orientação, mas essencialmente pela compreensão e sensibilidade face às minhas limitações de tempo e distância.

## **Resumo**

Através deste artigo, a autora pretende apresentar um estudo de caso relativo a um trabalho de investigação e avaliação, realizado com um sujeito portador de uma incapacidade física, adquirida há cerca de nove anos.

A autora pressupõe a existência de uma relação entre a identidade e imagem corporal e as alterações provocadas por uma lesão física.

A perspectiva teórica e clínica apresentada está inerente a todo um processo compreensivo face à forma como o sujeito lida com a sua lesão. Ao longo do trabalho desenvolvido com o sujeito, aqui designado como Pedro, é possível inferir acerca das suas vivências inerentes ao contexto familiar, social e afectivo, que posteriormente se traduz na reacção à lesão e na sua própria identidade. Verificou-se que a resolução do processo de luto, face à perda de funcionalidade e a forma de acesso à posição depressiva são factores decisivos na adaptação à sua nova condição.

**Palavras – chave:** Incapacidade física adquirida, Imagem corporal e Identidade.

## **Abstract**

In this article the author tries to present a case study concerning an investigation and assessment work done with an individual suffering from a physical incapacity which was acquired nine years ago.

In the author's opinion there is a relationship between identity, body image and the transformations due to physical injury.

The theoretical and clinical approach shown in this article is based on the interpretation of how this individual deals with his own injury. From the work developed with this individual, here under the name of Pedro, one can make some inferences as far as his family, social and affective life is concerned, which is related to his reaction to the injury and its consequences. It was possible to see that the resolution of the mourning process towards the loss of functions and the state of depression are decisive factors so that this individual can accept and adapt himself to his new condition.

**Keywords:** Acquired physical incapacity; Body Image and Identity.

Nome: Ana Rita Asseiro Teiga

N.º Aluno: 15566

Curso: Ciclo de Estudos Integrado Conducente ao Grau de Mestre em Psicologia

Área de Especialização: Psicologia Clínica

Ano Lectivo: 2007/2008

Orientador: Professor Doutor Rui Aragão Oliveira

Data: 28-11-2008

Titulo da Dissertação: **Mobilização das Defesas** – Efeito na Identidade e Imagem Corporal num sujeito com Incapacidade Física Adquirida.

---

**Resumo:**

Através deste artigo, a autora pretende apresentar um estudo de caso relativo a um trabalho de investigação e avaliação, realizado com um sujeito portador de uma incapacidade física, adquirida há cerca de nove anos.

A autora pressupõe a existência de uma relação entre a identidade e imagem corporal e as alterações provocadas por uma lesão física.

A perspectiva teórica e clínica apresentada está inerente a todo um processo compreensivo face à forma como o sujeito lida com a sua lesão. Ao longo do trabalho desenvolvido com o sujeito, aqui designado como Pedro, é possível inferir acerca das suas vivências inerentes ao contexto familiar, social e afectivo, que posteriormente se traduz na reacção à lesão e na sua própria identidade. Verificou-se que a resolução do processo de luto, face à perda de funcionalidade e a forma de acesso à posição depressiva são factores decisivos na adaptação à sua nova condição.

**Palavras – chave:** Incapacidade física adquirida, Imagem corporal e Identidade.

Titulo da Dissertação em Inglês: **Preparing defense mechanisms** – Effect on identity and body image concerning an individual suffering from an acquired physical incapacity

---

**Abstract:**

In this article the author tries to present a case study concerning an investigation and assessment work done with an individual suffering from a physical incapacity which was acquired nine years ago.

In the author's opinion there is a relationship between identity, body image and the transformations due to physical injury.

The theoretical and clinical approach shown in this article is based on the interpretation of how this individual deals with his own injury. From the work developed with this individual, here under the name of Pedro, one can make some inferences as far as his family, social and affective life is concerned, which is related to his reaction to the injury and its consequences. It was possible to see that the resolution of the mourning process towards the loss of functions and the state of depression are decisive factors so that this individual can accept and adapt himself to his new condition.

**Keywords:** Acquired physical incapacity; Body Image and Identity.

## **Introdução e Enquadramento Teórico**

Neste artigo, a autora começa por fazer uma breve exposição sobre a temática da Identidade e das alterações internas, subjacentes à ocorrência de uma incapacidade física.

A doença, nomeadamente uma incapacidade física, contextualiza-se individual e socialmente, afectando o equilíbrio psicodinâmico do sujeito em relação com o meio envolvente.

O indivíduo confronta-se com uma situação nova, radicalmente diferente, pelo que, o seu novo estado de saúde, e neste caso o nível de funcionalidade poderá potencialmente desencadear alterações no seu comportamento e modo de ser. O que provoca um desequilíbrio psicológico que deverá ser reestruturado. A imagem corporal e nomeadamente a Identidade constituem-se como agentes relevantes neste processo.

A consciencialização da incapacidade e suas desvantagens, poderá originar desintegrações ao nível da unidade do Self, alterando significativamente as relações entre o corpo, o ego e conseqüentemente os outros. O que coloca grandes exigências à mente.

Os danos físicos poderão originar distúrbios emocionais, baixa auto-estima, ou mesmo perda de identidade. O que poderá remeter para a noção de crise, reportando Erikson (1971), que agita, de formas diferentes o sentimento de identidade. Esta crise é algo que designa um momento crucial, um ponto crítico necessário e no qual o desenvolvimento deverá seguir uma outra direcção, acumulando recursos de crescimento, recuperação e diferenciação posterior (cit. Por L.& R. Grinberg, 1976).

### **Alterações internas subjacentes à ocorrência de uma incapacidade física**

Começo por realçar o facto de que o homem na sua luta pela sobrevivência deve constantemente encontrar-se e experimentar-se (L.& R. Grinberg, 1976), e nesta luta face à perda de funcionalidade, como no caso a que nos reportamos, há um processo em desenvolvimento progressivo, ao qual está inerente a própria identidade do Pedro.

Identidade, que é definida como algo que existe no interior de um indivíduo, que tem relação com um aspecto essencial da coerência interna de um grupo, ou seja a formação da

identidade surge através da assimilação mútua e bem sucedida de todas as identificações fragmentárias da infância, sendo que, estas pressupõem uma inclusão bem sucedida das introyecções precoces., como defende Erikson (1956, cit. por L.&R. Grinberg, 1976),

O sentimento de identidade traduz um conhecimento próprio da pessoa de que é uma entidade separada e distinta dos outros (Kramer, 1958), nós criamos a nossa identidade de uma forma activa, espontânea e livre. Sendo que, o homem se constrói mais do que é construído, já que, como refere Coimbra de Matos (2002) é a posição intencional e transformadora que distingue o ser humano das outras raças.

A base de identidade, mantém-se dentro de certos limites, mas pode experimentar alterações ou perdas em determinadas circunstâncias. Isto sucede ao longo da evolução ou perante o confronto face a determinadas situações limite, que podem levar à elaboração de um processo de luto. Processo relativamente a perdas ocasionais, que pressupõe uma reestruturação e fase de reequilíbrio, evitando perturbações da identidade.

A uma situação de incapacidade física adquirida está fortemente inerente um sentimento de perda, por parte do indivíduo lesionado, como acontece com o Pedro.

Esta experiência de perda prevê processos intrapsíquicos, realçados por Freud, tais como a negação, a aceitação gradual, a depressão e o progressivo desinvestimento em relação ao objecto e o conseqüente reinvestimento da libido num novo objecto.

Esta situação de lesão do plexo braquial, que implica uma paralisia permanente do membro superior esquerdo, é tão inesperada como traumática, o que obriga o indivíduo lesado a recorrer aos diversos elementos organizativos da sua personalidade, possibilitando-lhe uma vivência com vista a resolver o problema.

A ocorrência de uma súbita perda de funcionalidade básica, sem justificação ou sinalização, como este caso, pode provocar no sujeito sérias dificuldades em lidar com os múltiplos problemas com que é obrigado a confrontar-se. Estes assumem um peso substancialmente maior e desequilibrador quando comparados com os recursos imediatos e disponíveis para enfrentar a situação. Existe, assim, necessidade de elaborar novas formas de manipular e contornar o problema. Como defende Rui Oliveira (2001) a vulnerabilidade do sujeito está inerente e depende da provisão dos recursos individuais e ambientais deste sujeito.

Após um primeiro impacto, que o confronto real com a situação lhe suscita, e na qual o sujeito se sente frequentemente estupefacto e incrédulo, desenvolve-se uma fase de retraimento. Nesta, ocorre a verdadeira tomada de consciência do acontecimento, surgindo as

dificuldades adaptativas, o sentimento de fracasso, inquietação e agitação, traduzindo um sofrimento evidente.

Numa fase aguda o sujeito depara-se com duas opções, as quais passam por delinear o mais rapidamente possível estratégias para a sua recuperação, ou a morte.

Normalmente, o facto de continuar a viver, embora de uma forma radicalmente diferente, constitui uma enorme tarefa de adaptação, que exige lidar com a perda. Esta perda real ou imaginária, obriga a uma nova síntese do espaço próprio, ocasionando o desencadear de mecanismos regressivos significativos, com um reviver de valores simbólicos e afectivos associados aos fragmentos do corpo e particularmente ao valor do membro perdido e sua funcionalidade.

Diversos estudos sobre múltiplas populações médicas, têm demonstrado que as restrições nas actividades normais da vida diária, como visitar amigos, ir às compras, ou ocupar-se com qualquer tipo de hobbies, funcionam como factor determinante, articulado com os níveis de severidade do estado de saúde, assim como, com a sintomatologia psicológica (Williamson, 1994; P. Codine, 1996; cit. por Oliveira, 2001).

A perda da funcionalidade de um membro enquadra-se no campo das reacções comuns a todas as perdas, fenómeno adaptativo e descrito como reacção de luto. Subentende-se uma adaptação à morte de uma parte de si, e por inerência da sua própria identidade individual e social. A confrontação com esta situação pode ser intolerável, o que desencadeia uma angústia generalizada, capaz de mobilizar diferentes mecanismos de defesa, como o processo de negação da realidade. Sendo que, isto poderá significar negar os diferentes efeitos negativos resultantes e não propriamente a perda (Oliveira, 2001).

Desta forma, o sujeito consegue colocar uma distância emocional face ao sofrimento desencadeado pela perda, actuando e falando, por vezes como se de uma banalidade se tratasse. Estes sujeitos podem, por vezes socorrer-se inconscientemente de mecanismos mentais importantes e construir um tipo de distanciamento afectivo perante este sofrimento. Estando aquele inerente à elaboração mental da parte depressiva.

Podem construir relações sociais importantes e estáveis, que de uma forma inconsciente lhe retribuem o esforço, reforçando-lhe este recurso defensivo. Convertendo-se assim, em sujeitos com uma significativa estabilidade emocional e talvez bem integrados socialmente. No entanto, apesar desta aparente vida preenchida, o sentimento verdadeiro de paixão pelas coisas e pessoas que o prolongam e lhe dão significado poderá estar ausente.

Constituindo um único perigo, que representa o confronto inesperado com uma emoção forte, nomeadamente de carácter depressivo, permitindo, por vezes, movimentos regressivos que o façam vivenciar de novo emoções e dores passadas, que estejam por elaborar (Oliveira, 2001).

O luto que estes sujeitos podem vivenciar está associado, não só à perda corporal, como também às suas consequências funcionais, motoras, estéticas e sociais. Este processo de luto, poderá considerar-se finalizado quando o sujeito lesionado for capaz de aceitar e assumir a sua diferença, obtendo satisfações pessoais dentro dos limites impostos pela sua deficiência.

Ao indivíduo lesado, é-lhe atribuído frequentemente, um conjunto de estigmas e valores preconceituosos, colocando-o muitas vezes à margem da sociedade. O culto do corpo perfeito, tão em voga na sociedade contemporânea, pode ser um dos factores invocados para o impacto negativo que esta lesão provoca no nível de segurança pessoal e auto-estima do sujeito, situação que agrava o complicado sistema relacional destes sujeitos (Oliveira, 2001).

A deficiência física, tal como sustenta Lawrence (1991), provavelmente perturba o processo de formação do auto-conceito. Pois todas as possíveis malformações físicas atribuem ao indivíduo estigmas desfavoráveis, em que o uso de normas e padrões de beleza sociais, vão ancorar o sujeito a estereótipos, que na sua maioria são negativos e que se repercutem na formação da sua auto-imagem e auto-conceito. As expectativas destes sujeitos são inerentes à sua diferença, logo, têm poucas normas a partir das quais se podem reger, o que propicia um auto-conceito pouco claro. No processo de formação deste auto-conceito poderão estar implicados sentimentos de inferioridade e de ansiedade. Estes podem ter um efeito desvalorizador e têm como resposta a tristeza e o facto de o sujeito com handicap físico se sentir ainda mais desvalorizado do que aquilo que realmente é.

O saber conviver e elaborar sentimentos depressivos inerentes à perda, tornam-se determinantes no processo de reabilitação destes sujeitos (Oliveira, 2001).

Tal como revela o modelo de Krueger (1984, cit. por Broome, 1989), a depressão reactiva, constitui uma etapa a ultrapassar no decorrer do processo de adaptação a uma incapacidade física. Sendo previsíveis nesta fase, manifestações de ansiedade, tristeza, depressão, agressividade e baixa auto-estima. Face à perda das funções físicas, a resolução da depressão ocorre através do processo de luto. Um auto-conceito e uma auto-estima diminuídos, associados às alterações significativas ao nível da imagem corporal podem contribuir para este estado depressivo (Drench, 1992). Este instala-se quando o sujeito

acredita ter esgotado as suas aptidões adaptativas, o que faz com que a ansiedade constitua uma das respostas à percepção de uma inadequação futura (Trower e tal., 1988, cit. por Kennedy, 1991).

A depressão pode instalar-se quando o sujeito percebe ou vivencia uma perda significativa no domínio pessoal (Beck, 1976, cit. por Broome, 1989), o que pode acontecer num caso de parésia de um membro, com repercussões significativas ao nível da funcionalidade. As cognições depressivas associadas às perdas, podem provocar padrões negativos de pensamento que, por sua vez, distorcem percepções e expectativas existentes. No entanto, a inexistência desta fase depressiva nem sempre poderá significar que tudo corre bem com o sujeito. É necessário avaliar a adequação dos mecanismos de *coping*, utilizados pelo sujeito. Dependentes destes mecanismos estão não só as características pessoais, materiais e sociais do sujeito, mas também as estratégias que nos remetem para o comportamento habitual e estilos cognitivos, utilizados na resolução de problemas (Menagham, 1982; McPherson, 1987, cit. por Kennedy, 1991).

Estes sujeitos podem mostrar optimismo, não estando necessariamente amparados por mecanismos de negação. Podem estar tristes e exprimir dor, sem no entanto sofrerem de uma depressão.

Tal como acontece em casos de hemiplegia com o aparecimento do AVC e em casos de amputação, também o momento de revelação da irreversibilidade da lesão neste caso, se transforma num marco de vida deste sujeito. Este, vê alterada de uma forma brusca, a relação com os outros e consigo próprio.

A partir deste decisivo momento colocam-se em causa princípios de vida, anteriormente inabaláveis, o que exige novas aprendizagens nos mais diversos domínios, tornando-se o passado facilmente idealizado (Oliveira, 2001).

Como admitem Lains e Paixão (1989, cit. por Oliveira, 2001), a qualidade das relações estabelecidas ao longo do desenvolvimento, que foram determinantes no processo de evolução do sujeito, surgem como diferenciadoras da personalidade deste sujeito face à lesão e à sua integração.

No decurso da reabilitação deve existir um movimento de oscilação entre processos de destruturação, como os que ocorrem num caso de incapacidade física, e processos de estruturação. Ou seja, pretende-se que os novos recursos adquiridos, em conjugação com os

anteriores recursos imediatos, permitam contrabalançar os problemas desequilibradores, tendo como objectivo alcançar um novo reequilíbrio no Ser – Humano (Oliveira, 2001).

O que pressupõe, neste caso, a aceitação da sua perda física e o reconhecimento dos seus limites, condição necessária para que o sujeito possa relacionar-se com os outros e consigo próprio. Podendo incorporar limitações e pensando em estratégias que lhe permitirão adaptar-se o seu novo estado físico.

## Metodologia

Face a uma lesão do plexo braquial esquerdo, da qual resulta uma parésia permanente, o sujeito portador desta incapacidade pode modificar a sua imagem corporal e consequentemente sofrer alterações ao nível da identidade.

A forma como o Pedro vive o seu corpo e nomeadamente percebe a zona lesada, que é parte integrante desse corpo, bem como, o seu modo prévio de ser e a forma como vivencia o processo de luto face à perda traumática, são a base para a compreensão das suas reacções e do modo como restabelece o equilíbrio psíquico comprometido.

Pareceu assim relevante, abordar este caso recorrendo a uma vertente compreensiva, utilizando instrumentos pertinentes como a Entrevista Clínica e Testes Projectivos.

Inserido no delineamento deste trabalho, o estudo de caso contribuiu determinadamente para a compreensão dos fenómenos individuais, sendo este o objectivo desta análise.

O facto de se recorrer a este método traduz a necessidade de compreender fenómenos complexos, inerentes ao sujeito lesado, permitindo uma investigação que preserve as características individuais e significativas dos acontecimentos de vida.

No decorrer da investigação deste estudo de caso, depara-se com muitas mais variáveis de interesse do que pontos de dados, baseando-se em várias fontes de evidências mais significativas e válidas, para a compreensão da sua realidade interna, objecto de estudo.

Neste contexto procedeu – se a várias entrevistas clínicas, inseridas no âmbito da entrevista psicológica, de forma a melhor apreender e compreender o funcionamento psicológico do Pedro, o que permitiu centrar-me sobre o seu vivido e estabelecer uma relação favorável à comunicação e confiança, imprescindíveis para uma melhor recolha de informação.

Informações sobre este sujeito, que podem ser compreendidas não só referentes ao próprio sujeito, às suas dificuldades de vida, aos acontecimentos vividos, à sua história, à maneira como gere as relações com os outros, à sua vida íntima, aos seus sonhos, aos seus fantasmas, bem como às suas angústias, desejos e preocupações que foram alvo de recolha e estão implícitos na verbalização. Verbalização, que foi levada em conta, pois constitui uma

das maiores defesas do sujeito perante a exposição dos seus sentimentos, reportando Bénony e Chahraoui, (2002).

A entrevista do estudo de caso que foi utilizada, consistiu no aprofundamento da entrevista de recolha de dados, que permitiu maior disponibilidade em termos de tempo, número de entrevistas e o acesso a material significativo, facultando ainda a utilização de instrumentos avaliativos como os testes projectivos aplicados.

Os testes Projectivos escolhidos para a avaliação deste caso foram: o Teste de H. Rorschach e o Teste do Desenho da Figura Humana.

O teste projectivo de Rorschach permitiu aceder à expressão e revelação de modalidades de funcionamento mental do Pedro, constituindo um dos mais privilegiados meios de aceder ao funcionamento provável de um sujeito, objectivo da minha avaliação.

O teste Rorschach permite uma elaboração da percepção em função das preocupações essenciais do sujeito, dos modos de organização da sua relação perante os objectos e dos fantasmas e afectos subentendidos nas palavras/ imagens que o sujeito dá. Assim, o Rorschach promove movimentos regressivos e projectivos, ao mesmo tempo que solicita mecanismos de percepção e de adaptação ao real, como defende Chabert (1999).

Uma das razões viáveis para a sua aplicação, neste caso, prende-se com o facto de este teste apelar ao corpo e à construção de si. Através das várias pranchas apresentadas, que remetem para distintas problemáticas e realidades simbólicas, averigua-se particularmente, os processos de individuação e de dissociação e se estes foram relativamente operantes, acedendo à identidade e capacidades de unificação do sujeito. Uma identidade estável, por exemplo, pressupõe que o sujeito proceda, neste teste, à separação figura/ fundo, dentro/ fora e sujeito/ objecto.

No plano da avaliação da personalidade, o desenho desempenha um inestimável papel, pois constitui uma óptima condição para a projecção da personalidade. Neste contexto, foi utilizado o Teste do Desenho da Figura Humana de Machover, que possibilitou uma manifestação mais directa de aspectos aos quais este sujeito não tem conhecimento, não quer ou não poderia revelar, aspectos mais profundos e inconscientes.

A simplicidade da solicitação – desenho de uma pessoa e a seguir desenhe outra do sexo oposto – traduz, em grande parte, o facto de se considerar este desenho como técnica

projectiva. Pelo que, o seu significado, que tem como base o conceito da imagem corporal, foi decisivo na escolha da sua aplicação neste caso.

Já que, o Pedro ao aceder à solicitação – desenhe uma pessoa – traduziu no papel a sua imagem corporal, o que se tornou significativamente veículo de expressão da sua personalidade.

O desenho pode ser igualmente, expressão de um tipo de aspiração do eu, um reflexo do que a pessoa gosta ou não, daquilo perante o que se sente ambivalente, projecção da sua atitude para com o seu ambiente, projecção da imagem ideal do eu, um resultado de circunstâncias externas, uma expressão de padrões de hábitos e da tonalidade emocional e por fim uma expressão das atitudes para com a vida e a sociedade em geral. Factores inerentes ao objectivo de pesquisa para este caso.

Este teste do desenho foi analisado na sua totalidade, de forma a compreender-se a dinâmica da personalidade do Pedro, tendo em conta a sua história clínica e pessoal.

## **Caso: Pedro**

Conheci o Pedro no contexto de uma Clínica, onde realizava os tratamentos e que eu visitava regularmente. Nesta altura, o Pedro já frequentava esta clínica há algum tempo, pelo que constatei a aparente postura e extraordinária reacção face à irreversibilidade da sua lesão, consequência de um trágico acidente de mota. A partir daqui, com o total consentimento do Pedro, propus-me iniciar e averiguar possíveis variáveis de estudo, tendo achado pertinente inferir acerca da sua identidade e possíveis alterações internas subjacentes à gravidade da sua lesão.

Depois de combinado um primeiro encontro, que aconteceu no escritório da empresa que gere, pois alegou ter muitas coisas para fazer e assim seria mais fácil ir ao encontro dele, tivemos a nossa primeira entrevista, à qual se seguiram outras. Foram efectuadas no total quatro entrevistas com o Pedro, numa das quais procedi à aplicação dos testes projectivos.

Todas as entrevistas tiveram como cenário o escritório da empresa do Pedro, lugar sugerido por ele. Foi notório, desde logo o orgulho com que mostrava e descrevia as instalações, decoração e funcionalidade do espaço e do material aí existente.

Numa primeira conversa o Pedro revela resistência em aprofundar o tema do acidente, assim como todas as suas vivências inerentes a este facto, apesar de abordar a sua lesão de uma forma aparentemente bastante descontraída.

Desde logo nos parece evidente o grande investimento que ele deposita na criação da empresa, sendo notório o orgulho e necessidade em demonstrar o que conseguiu fazer dela e através dela. Isto está patente no seu discurso, bem como no facto de fazer questão de me receber no seu local de trabalho. O Pedro sente-se de facto, seguro neste lugar.

Numa primeira interpretação o Pedro põe constantemente à prova as suas capacidades, neste caso profissionais, como se o seu sucesso neste âmbito pudesse provar a ele próprio e às pessoas que o rodeiam que consegue ultrapassar da melhor forma a ocorrência da sua lesão, sendo que esta não o impede de fazer tudo aquilo a que se propõe.

Quando o Pedro é abordado, nesta fase já consciente da sua incapacidade, tenta isolar todos os afectos que o acidente lhe suscita. Não expressa os seus sentimentos relativos a esta lesão, provavelmente de forma a conseguir continuar a funcionar equilibradamente.

Menciona e valoriza o facto do acidente coincidir com o auge da fase da adolescência, que caracteriza como “fase estúpida”, na qual só pensava em namoradas e motas, a sua grande “paixão”. Neste momento após o acidente, assume outras responsabilidades e objectivos, que passam pela autonomização e estabilidade profissional, que o Pedro cita insistentemente.

Numa primeira fase o Pedro confessa que a sua reacção face à revelação da gravidade da lesão foi um choque, mas apenas pensou nas consequências e limitações que o impediriam de andar de mota ou de carro.

Mais tarde, numa fase de espera da cirurgia, o Pedro constata que teria de abdicar de fazer coisas que tanto gostava e que tanto prazer lhe proporcionavam. No entanto, a convicção e esperança de que voltaria a mexer o braço reforçavam a tentativa de equilíbrio face à perda, que não assumiu desde logo.

Isto não impediu que no regresso a casa, não vivenciasse sentimentos de incapacidade e frustração, admitidos mais tarde.

O Pedro, ao longo das nossas conversas nunca aborda especificamente a sua lesão, apenas valoriza e refere o facto de conseguir ultrapassar da melhor forma os obstáculos que esta lhe impôs.

Como o Pedro se mostrou defensivo relativamente ao meu confronto e abordagem das circunstâncias do acidente, revelando alguma dificuldade em verbalizar sentimentos ou pensamentos face a este, foi marcado uma entrevista com a mãe do Pedro, afim de melhor apurar a sua história pregressa e reacções ao incidente.

Das informações obtidas destacamos a infância aparentemente feliz e gratificante e as relações de referência que estabeleceu com a figura materna e o seu único irmão (gémeo). Foi descrito como uma criança e mais tarde jovem, muito extrovertido e comunicativo. A adaptação aos vários colégios foi sempre má, pelo que o seu percurso escolar foi sempre muito instável, acabando por deixar de estudar no 9.º ano de escolaridade.

Apesar da aparente “normalidade”, evidenciada pelo Pedro e pela mãe, relativa à sua infância, parece que pode ter existido algo que potenciou uma certa instabilidade no Pedro.

Ele foi descrito como uma criança irrequieta, instável, com dificuldades de adaptação e forte orientação para comportamentos de risco. A indisponibilidade e desinvestimento face aos conteúdos escolares poderiam estar associados a factores emocionais perturbadores. Parece ter existido uma inacessibilidade parental para aceder a esta possível explicação, que hoje é desvalorizada tanto pelo Pedro como pela própria mãe.

A relação com as figuras parentais parece ser caracterizada por atitudes que sempre traduziram mecanismos de compensação por parte dos pais. O Pedro referiu, no contexto da sua conturbada adolescência que os pais lhe ofereceram uma mota, no fim do ano lectivo que chumbou por faltas, com o intuito de no próximo ano prometer tentar passar de ano. Atitudes recorrentes que não fomentavam sentido de responsabilidade ou autonomia no jovem Pedro. Parecia existir, inerente também ao processo adolescente, uma necessidade de procura de limites e fuga perante talvez um sentimento de incompreensão. O Pedro admite que no auge da sua adolescência predominavam sentimentos de aborrecimento, vazio e desinteresse, fomentados pela falta de objectivos, que provocaram, talvez um desinvestimento crescente pelas actividades escolares, procurando actividades e grupos de suporte, como os “muitos amigos, várias namoradas e a obsessão por motas.

Após o acidente e no decorrer do processo de adaptação, o objectivo primordial do Pedro engloba uma tentativa de autonomia total e independência face aos pais, investindo incessantemente na sua carreira profissional. Socialmente admite fazer hoje uma melhor selecção das pessoas ou amigos que o rodeiam, investindo apenas no que potencialmente lhe garante um retorno positivo.

Parece que o acidente precipitou uma maior capacidade de entender a complexidade da sua existência, problemática do período da adolescência, assim como lhe permitiu uma maior atitude de aceitação face a si próprio.

Relativamente às circunstâncias do acidente, apuramos que o Pedro passou por várias fases em todo este processo. Inicialmente houve um desconhecimento total da situação, que aos poucos lhe foi sendo clarificada. Quando foi confirmada a lesão houve uma atitude de apatia e choque. Mais tarde surgiu a revolta e a agressividade dirigida às pessoas mais próximas, como a mãe e o irmão, pois este provocou um permanente confronto com a realidade, que ele tentou evitar constantemente. O irmão gémeo simbolizava a imagem permanente do que ele foi e com o que se confronta actualmente. Após a cirurgia e

confirmação da irreversibilidade da lesão, o Pedro inicia um processo de denegação, no qual há uma intolerância face à abordagem e aproximação dos outros, reagindo por vezes como se estivesse tudo bem e normal.

Só mais tarde, no período em que realiza os tratamentos de fisioterapia e durante o qual é confrontado com a realidade, aceita a sua irremediável situação. Pedro admite a importância fulcral do início dos tratamentos, assim como o papel que os técnicos desempenharam no processo de adaptação e consciencialização. Inerente à clínica está de facto um contexto de relativa igualdade, no qual existem diferentes pessoas que viviam uma realidade comum.

Esta vivência possibilitou que o Pedro não desenvolvesse uma falha narcísica bloqueadora e conseqüentemente não se auto desvalorizasse.

Há uma constante atitude de evitamento, que mesmo depois de ter conhecimento da irreversibilidade optou, não por negar essa perda, mas simplesmente evitar admiti-la. Esta atitude proporcionou uma integração plena, que se traduz no progressivo investimento profissional e pessoal.

No desenrolar deste processo o Pedro demonstrou uma boa capacidade de abstracção, conseguindo manter um aparente bom contacto com a realidade, não se centrando exclusivamente na recuperação e tratamentos. O que permitiu organizar-se perante a vivência da sua perda, impedindo a emergência possível da angústia de fragmentação e conseqüente desorganização do seu funcionamento psíquico.

O facto de ter acesso às circunstâncias do acidente de uma forma mais realista apenas através da mãe, traduz a dificuldade que tive em explorar o assunto com o Pedro que mais uma vez expressa a atitude de evitamento face aos factos.

O acidente ocorreu num período de transição da adolescência para uma fase de maior maturidade. Na adolescência sentiu necessidade evidente, de proceder ao desinvestimento dos ímagos parentais, dos primeiros objectos de amor e de identificação edipiana, o que foi necessário para o investimento em novos objectos. O outro, neste caso os amigos, as várias namoradas e interesses variados foram encarados como objecto a investir. Pois, durante toda a puberdade o Pedro tentou descobrir um meio de dirigir a sua energia para pessoas novas e apropriadas, sentindo-se durante muito tempo incapaz de se mostrar apaixonado e afectuoso pela mesma pessoa.

Nesta altura o Pedro refere que estava numa fase em que sentia necessidade de tomar certas decisões, estava indeciso entre desistir de estudar ou enveredar por uma carreira militar. O acidente precipitou o abandono dos estudos, realçando o Pedro que o seu sentimento nessa altura era de um grande pessimismo em relação ao futuro.

Ao longo de todo o processo de recuperação o Pedro foi consolidando os seus interesses e objectivos, tendo alcançado como refere, a esperada autonomia e individualização, assim como uma estabilidade nas relações afectivas. Actualmente mantém uma relação estável confessando que pela primeira vez resultou, porque se dedicou verdadeiramente a uma pessoa. Neste momento o Pedro revela uma vida aparentemente bem adaptada e gratificante.

Ao longo das várias abordagens com o Pedro e dentro da relação que estabelecemos, nunca foram abordadas as consequências do acidente, no sentido da lesão sofrida. Apenas consegui apreender, através do seu discurso, que reaprendeu a valorizar-se e a ser mais ponderado, responsável e compreensivo. Características que contextualiza e justifica através do investimento profissional e no seio das relações que estabelece profissionalmente. Pessoalmente alega que muitos dos amigos que tinha não se mantêm, foi perdendo contacto com alguns e outros desiludiram-no após o acidente. Neste contexto, realça o facto de actualmente fazer uma maior selecção de amigos e de pessoas face às quais se aproxima e que mantêm.

No decorrer das entrevistas verifica-se que o seu discurso se limita essencialmente à esfera profissional, numa tentativa de congelar os afectos e evitar a emergência de conteúdos mais profundos ou denunciadores. Desta forma, parece manter o seu equilíbrio através do recurso permanente a um supra investimento pessoal, essencialmente profissional.

Aparentemente a adaptação ao sucedido foi boa e o seu equilíbrio emocional está particularmente associado a esta incessante aposta na sua vida. O sucesso ao nível pessoal e profissional funcionam como uma defesa eficaz, que o Pedro parece activar permanentemente.

A nível pessoal e relacional as características que lhe estavam inerentes, como o facto de ser extrovertido, comunicativo, determinado e dinâmico foram potenciadas e direccionadas para pessoas e objectivos mais concretos e previamente ponderados. A sua atitude

actualmente demonstra uma maior maturidade, reconhecida pelo próprio, mas também uma maior cautela e avaliação face ao comportamento e atitude dos outros perante si.

Há uma atitude de auto protecção, pois a vivência emocional do sucedido é facilitada pela lembrança do passado, de que o Pedro tenta distanciar-se, investindo apenas no presente, no momento. Poderá ser insuportável para ele e descontrolável pensar ou confrontar-se com a vivência deste passado.

Existe uma tentativa de abstracção face à sua perda física, que está patente no facto de o Pedro nunca conseguir falar directamente da sua lesão, mas que também poderá traduzir-se no desafio permanente que impõe a si próprio relativamente às suas limitações físicas. Actualmente conduz, depois de ter conseguido tirar a carta de condução e comprou uma mota que adaptou às suas necessidades.

Parece existir um recurso a um mecanismo de defesa como a sublimação, a que ele recorre investindo profissional e pessoalmente nos seus objectivos.

O sentimento de natureza depressiva associado a estes casos, foi vivenciado pelo Pedro apenas no sentido de a sua lesão não lhe permitir cumprir uma certa funcionalidade. Sendo que esta foi estimulada e potenciada pelas constantes tentativas de ultrapassar as suas limitações ou de as camuflar, o que parece ter permitido uma boa gestão deste sentimento.

Parece evidente que o Pedro não permitiu deprimir-se pelo luto da perda, mas antes pela falha no desempenho. Ou seja, o objectivo do Pedro no contexto profissional e pessoal passou a ser conseguir voltar a fazer as mesmas coisas, como andar de mota ou de carro, mas também desafiar exponencialmente as suas capacidades. Desta forma parece deprimir apenas, de uma forma inconsciente, pela parte que menos o desorganiza, ou pelo menos pela parte que melhor tem conseguido reverter.

Ao longo de todo este processo é possível verificar que o Pedro tenta organizar-se sozinho. É relevante o facto de o papel das pessoas de referência, pais e irmão, não ser referido ou valorizado pelo Pedro. As únicas pessoas que são consideradas determinantes para a sua recuperação e adaptação, são os técnicos que o acompanharam e ajudaram a minorar as suas limitações.

Esta posição narcísica, adoptada pelo Pedro, que não lhe permite pedir ajuda ao outro, está denunciada também no facto de ter recusado a ajuda de um psicólogo, na altura aconselhado.

Posição que permitiu que o Pedro não sofresse pela perda mas sim pela falha narcísica, através da qual fez o luto. Neste processo assistiu-se a um investimento narcísico no sentido de uma compensação de uma possível imagem deficiente e denegrada, existindo uma inflação narcísica, patenteada no investimento profissional e pessoal.

A imagem que o Pedro tem do seu próprio corpo foi adquirida e influenciada essencialmente pela sua vida social. Construiu-a englobando todas as suas representações, percepções, atitudes e sentimentos relativamente ao seu corpo. Esta imagem é todo um conjunto de sentimentos, lembranças e experiências que acumulou do seu corpo ao longo da sua vida e especialmente ao longo da sua adolescência, durante a qual foi estruturando e adquirindo a sua imagem corporal através do contacto permanente com os outros. Actualmente, o Pedro continua a fomentar o contacto com os outros, de uma forma notoriamente mais defensiva e com o primordial objectivo de realizar todo um conjunto de actividades que lhe permitem esta proximidade, um maior bem-estar físico e psíquico, mas essencialmente uma maior auto-valorização, perante um visível bom desempenho da sua capacidade física.

Sete anos após a operação surge a oportunidade de uma ida a Cuba, deslocando-se ao Centro Internacional de Restauração Neurológica, onde permaneceu durante dois meses em tratamentos intensivos. A recuperação foi ténue, mas nesta fase não provocou sentimentos de frustração ou desilusão no Pedro, facto justificado pelas reservas que refere ter tido face a possíveis expectativas. Esta ida a Cuba poderá ter vindo reforçar as suas partes mais saudáveis, permitindo uma integração mais realista, possibilitando-lhe continuar a lidar com a sua situação sem no entanto, perder a esperança na recuperação, já que esta é determinante para o seu equilíbrio psíquico.

Está patente um mecanismo de defesa como o controle, que lhe permite mais uma vez adaptar-se de uma forma estável ao seu novo estado. Recorre a este mecanismo para evitar a emergência de angústias, frustração ou maior confrontação com a sua limitação, continuando a preservar a sua reorganização psíquica. Saliento no entanto, que perante isto existe uma maior hipótese de uma possível recaída perante situações que o desorganizem e que inevitavelmente ele não controle.

Ao longo de todas as entrevistas com o Pedro verifico que funciona num registo muito rígido, há uma tentativa constante de isolar os seus afectos relativamente ao acidente e sequelas, chegando a relatar os acontecimentos de uma forma bastante factual e descontraída. Quando confrontado, admite mesmo ter ultrapassado as dificuldades psicológicas inerentes a esta realidade, antecipando-se e acautelando-se face a uma possível abordagem neste âmbito e mais uma vez valorizando o facto de o ter conseguido por ele próprio.

## Resultados dos Testes Projectivos

Com o objectivo de aceder ao modo de funcionamento psíquico do Pedro, assim como à forma como se organiza para encarar o seu mundo interno e o meio, foi aplicado o Teste do Rorschach. Aproveitando a relação de confiança necessariamente estabelecida e a oportunidade de contextualizar os resultados, foi aplicado o Teste numa das últimas entrevistas realizadas.

Relativamente à análise qualitativa do protocolo de respostas do Pedro, realço o facto de ao nível de verbalização existirem poucos conteúdos, patente no número de respostas (11), sendo a maioria das respostas de conteúdo animal.

A verbalização é muito pobre, expressando alguns comentários relativamente ao material, sendo evidente um constante incómodo ao longo da passagem do teste. O modo de verbalização tem o intuito de evitar mais uma vez a emergência de afectos face a conteúdos percebidos como angustiantes.

A análise do modo de apreensão G (global) é pertinente porque nos remete para questões ligadas com a identidade, podendo inferir sobre a forma como o Pedro se situa na realidade.

No protocolo do Pedro existem seis G simples num total de onze respostas, facto que evidencia uma certa atitude defensiva, não reagindo às imagens de uma forma profunda e pessoal. Podendo concluir que existe uma ausência de curiosidade face à sua realidade interna, assim como um receio de se entregar ao outro.

O Pedro recorre a uma mobilização defensiva que permite afastar a representação, substituindo-a por um conteúdo banal global. Ele apercebe-se de significados vivos nos pormenores da prancha, mas não os refere, optando por manter uma globalidade mais neutra. Pode-se pois concluir que o funcionamento cognitivo do Pedro parece dominado pela inibição na abordagem de um objecto novo, que parece suscitar inquietação e incerteza, o que pode remeter para a necessidade do mecanismo de controlo.

O Pedro dá três respostas D (respostas de Detalhe corrente) num total de onze respostas. Todas estas respostas D são de boa qualidade formal, o que atesta uma tentativa de

manutenção de controlo pela realidade objectiva, que neste caso tomam significados defensivos. Estas respostas D traduzem uma tentativa de evitar a emergência das suas emoções ou fantasmas, mas atestam um Ego suficientemente forte.

Do ponto de vista do funcionamento mental, as respostas F (determinante Formal) constituem o modo de funcionamento corrente/normal, que consiste em apreender a realidade pela constatação e pela descrição. Esta apreensão está afastada de tudo o que é de ordem emocional, pelo que tem a ver simplesmente com a objectividade. Neste aspecto o Pedro revela uma enorme capacidade de recorrer à racionalidade, pois a análise do seu protocolo dá conta de uma percentagem de respostas de determinante formal elevadíssima. Posso dizer que ele tenta apreender a realidade o mais próximo possível do seu contorno formal, num movimento de adaptação realista e operante na medida do possível. No entanto, é claro que tenta cortar os afectos das representações primárias brutais. Há uma enorme vigilância e uma preocupação de controlo que limita a expressão do afecto.

A percentagem de respostas formais (F) é igualmente elevada, o que traduz um grande rigor do pensamento. O Pedro tenta utilizar a realidade exterior, perceptiva e objectiva com o fim de evitar a expressão alimentada pelas pressões pulsionais e fantasmáticas. Perante um pensamento rígido, não existe uma valorização dos factores intelectuais, ele utiliza-os apenas como factores racionais para minimizar os seus movimentos projectivos e possível expressão dos afectos.

Relativamente ao modo de socialização, as suas respostas remetem para uma instabilidade. Há uma disparidade entre a análise da socialização em profundidade e da socialização em superfície. Quanto a esta, o valor da percentagem de conteúdos A (A%) encontra-se acima da norma e o número de banalidades face ao número de respostas é um pouco reduzido

Ao nível de socialização em profundidade as respostas D estão abaixo da norma, mas a percentagem de respostas formais (F+%) e as respostas de conteúdo humano (H) estão dentro da norma. A ausência de respostas K (cinestesia) no protocolo não permite aferir de uma forma mais profunda sobre como o Pedro vive e como o faz na relação consigo e com os outros. Esta socialização parece contraditória e não revelar função de adaptação. Pode-se dizer que o Pedro revela uma necessidade de ser aceite e de se sentir bem integrado. O seu

discurso de valorização de uma boa aparência e apresentação, assim como o mecanismo de sublimação usado no investimento profissional parecem ir ao encontro deste seu funcionamento.

A fórmula T.R.I. (Tipo de ressonância íntima) traduz a relação existente entre as grandes cinestésias K e a soma das respostas cor C. A sua análise permite aceder ao mundo interno/externo, e à atitude que tem para consigo próprio e para com o mundo. O Pedro não deu respostas K nem C, o que indica um modo de evitamento face à representação de si e efeito nos outros, assim como um evitamento constante dos afectos, não tolerando facilmente a emergência de emoções, patente no seu discurso e postura na vida presente.

O aparecimento de uma percentagem mínima de respostas de conteúdo Animal constitui um factor de integração adaptativa e socializante. No protocolo do Pedro existe uma maioria de conteúdos Animal, o que evidencia uma “carapaça” social que parece funcionar como defesa maior perante a sua nova realidade. Este valor representa a pobreza de conteúdos, relacionado com o fraco investimento face ao teste, assim como com a sua atitude defensiva na sua vida e abordagem face aos outros.

O Pedro dá duas respostas de conteúdo humano, sendo que a sua percentagem é normativa neste protocolo, o que fundamenta a sua identidade diferenciadora e uma eventual possibilidade de se representar a si próprio num sistema de relações. Sendo que, a análise destas respostas remete no entanto, para uma limitação relacional, não concedendo a componente física no confronto com o outro, resguardando o que mais o pode inferiorizar.

Relativamente às angústias presentes no protocolo do Pedro, estas remetem para as de castração e de aniquilamento, o que remete para a sua problemática e sequelas a nível da vertente corporal. Perante pranchas que remetem para as pulsões sexuais ou agressivas, o Pedro interpreta apenas o espaço em branco, como por exemplo nas Pranchas II e IV, dando mais uma vez uma resposta adaptativa e defensiva, que corrobora a sua atitude extrínseca. Na Prancha I o Pedro dá a resposta de “formiga esmagada” que reenvia para a noção de integridade corporal. Esta angústia é ainda visível na Prancha VI, na qual o Pedro começa por referir se será ou não anatomia, mas depois acaba por recusar a Prancha, evitando uma possível projecção da angústia.

Da análise do protocolo verifica-se a utilização de defesas com a finalidade de valorizar uma realidade que deseja ser objectiva, tentando evitar a ocorrência de representações que suscitem angústia.

Estas angústias estão patentes na utilização excessiva das defesas, quer através do uso elevado de modos de apreensão (G), quer através da preocupação constante em se colar à realidade, pelo recurso às respostas formais (F).

Desta forma o protocolo do teste Rorschach aplicado ao Pedro aproxima-se mais de um protocolo rígido, caracterizado por mínimas manifestações emotivas ou de afecto.

Os procedimentos defensivos massivamente utilizados pelo Pedro são essencialmente do tipo narcísico, de um formalismo excessivo.

A elevada percentagem de respostas formais associada a uma boa percentagem de respostas de boa qualidade, dá conta de uma tentativa, por parte do Pedro, em estabelecer barreiras entre dentro e fora. Revelando ao mesmo tempo, a necessidade de recorrer a condutas de objectivação de forma a afastar elementos projectivos, mantendo-se num registo de uma percepção “pura”, evitando assim um maior comprometimento. Procedimentos projectados e justificáveis na sua atitude e postura face à realidade com que se confronta actualmente.

O domínio de respostas centradas na simetria e as referências constantes ao eixo mediano são utilizados ao nível mais manifesto, como recurso às características objectivas do material, remetendo para respostas especulares, em cenários que implicam duas personagens numa relação narcísica, de reflexo ou de duplo. Procedimentos que traduzem um evitamento da relação entre dois seres diferentes, negando o movimento projectivo e mais uma vez remetendo para a sua conduta padronizada de objectivação.

Quanto ao Teste do Desenho da Figura Humana de Machover, avaliando os aspectos gerais do desenho, como a localização, posição e tamanho, verifico que o desenho do Pedro se encontra centrado, podendo revelar um ajustamento e sentimento de segurança e auto valorização, factores que hoje tenta fomentar.

O tamanho da figura em relação à folha (o desenho é muito grande, o seu tamanho é muito superior ao tamanho médio que considera aproximadamente dois terços do espaço disponível) remete para o narcisismo e em consonância com o Rorschach, para uma

valorização de si mesmo que no entanto, podem encobrir sentimentos de inadequação e reacção face a estes.

O traço relativamente forte do grafismo demonstra que existem sentimentos de reforço e denunciadores da sua iniciativa, decisão e confiança em si próprio.

Embora desenhe apenas a cabeça, esta está posicionada de frente, remetendo para a sua comunicabilidade social, que tivemos oportunidade de constatar. A cabeça é muito grande o que traduz uma valorização excessiva e confiança na função social, idealizada e de controlo. Funções que caracterizam o padrão de comportamento e atitude do Pedro, no contexto actual e reactivo ao acontecimento.

Realço também o facto de desenhar os olhos muito grandes, denunciadores da curiosidade e dependência do ambiente e das experiências visuais, que o Pedro revela e que são características da sua forma de relacionamento com o meio envolvente.

Neste desenho a recusa em desenhar o corpo é o aspecto de maior significado, pois não foi por inaptidão, já que o Pedro investe razoavelmente no desenho. Parece existir uma correspondente subestima do corpo e impulsos vitais, reforçando a atitude defensiva ao evitar desenhar o corpo. A omissão desta parte integrante e relevante da figura revela uma possível dificuldade em conceder a componente física no contacto relacional com os outros. Traduz a repetida postura defensiva do Pedro, resguardando os afectos ao nível desta componente física, camuflando um possível conflito existente.

O questionário relativamente a esta figura remete-nos para uma projecção minimalista por parte do Pedro, que atribui esta figura à representação do interlocutor, que sou eu. No entanto, há dados como as características que atribui à figura, que denunciam as suas próprias qualidades admitidas e sobrevalorizadas por ele próprio no decorrer das entrevistas: determinação, inteligência e dinamismo. Características estas que, constituem a sua atitude face à tentativa de minorar as sequelas e contrariar as limitações infringidas pelo incidente.

A análise do desenho é limitada pelo constante evitamento e fraco envolvimento do Pedro, que não permite na totalidade ou não tolera a emergência dos seus sentimentos em relação à sua imagem e conceito de si mesmo.

## Discussão e Conclusão

Ao longo da realização deste estudo foram surgindo aspectos relevantes, que permitiram uma melhor compreensão face à reacção possível e reestruturação interna perante uma situação inesperada e traumática que provoca irremediavelmente danos físicos.

Esta situação inesperada e traumática com que o Pedro se confrontou, obrigou-o a recorrer a diversos elementos organizativos da sua personalidade, socorrendo-se de todas as suas vivências, de forma a ultrapassar o problema.

Nesta situação houve inevitavelmente, como em todas as situações que pressupõem um trauma, a necessidade de um processo de adaptação.

Neste processo há respostas inevitáveis de teor depressivo, que neste caso são reactivas à perda da funcionalidade. O saber conviver e elaborar estes sentimentos depressivos constitui um dos pontos-chave no processo de adaptação do Pedro.

Através de mecanismos mentais inconscientes o Pedro revelou um evitamento permanente em relação à perda, provocando assim um distanciamento afectivo reportado ao possível sofrimento que leva à elaboração mental da parte depressiva.

Esta forma de adaptação parece ter sido o modo mais imediato sob o ponto de vista emocional e psíquico para o Pedro poder lidar com a sua nova condição.

O modo como o sujeito enfrenta a disrupção do seu quadro de vida é algo que pode estar relacionado com a sua personalidade, num determinado contexto familiar, social e afectivo (Oliveira, 2001). A intensidade do sofrimento e a forma como o Pedro reagiu, estão por inerência associados ao estado anterior da estruturação de si mesmo. Facto que nos obriga a conceder o processo Adolescente, admitindo que o acidente precipitou uma mudança relativa às vivências do Pedro, o que exalta o reforço verificado ao nível da sua identidade, que se veio progressivamente a traduzir nas suas atitudes face à lesão.

Sentimentos de choque, desconfiança e negação estão inerentes a esta vivência, permitindo progressivamente uma atitude mais defensiva, com significado protector e adaptativo, tal como Fink verificou nos seus estudos (1967, cit. Por Heineman, 1995).

A modificação do corpo, conseqüente à lesão física provocada por um acidente é acompanhada de uma progressiva tomada de consciência da perda das suas capacidades, e esta perda altera as relações com o mundo e consigo próprio.

Perante isto há uma necessidade de realizar um trabalho de luto, podendo existir uma dificuldade de aceitação da incapacidade e da realização daquele trabalho. O sujeito experiencia um sofrimento psíquico, tentando construir mecanismos para ultrapassá-lo.

O Pedro recorreu a um mecanismo de evitamento patente na sua postura, discurso e no cruzamento dos resultados dos testes projectivos, com o objectivo de não reconhecer a realidade na sua totalidade, impedindo uma possível percepção traumatizante.

O Pedro evitou assim conceder nas suas vivências a perda inerente à sua lesão, acabando por activar um outro mecanismo, a sublimação, que está patente no supra investimento profissional e pessoal.

A aparente falta de efeito e consequência que verificamos existir na imagem corporal do Pedro, deve-se provavelmente à sua habilidade pessoal para não negar, mas antes evitar os efeitos da transformação, que conscientemente ele identificou como ameaçadora. Ele evitou a perda, pois não permitiu que esta alterasse as suas relações de forma negativa com o mundo, com os outros e consigo próprio, proporcionando um reforço do Ego, ao integrar apenas as partes mais saudáveis, potenciando-as para lidar com esta situação.

Esta forma de defesa parece traduzir o facto de o Pedro deprimir pela falha que passou a existir ao nível do seu desempenho, sendo através desta que ele tenta reverter a situação.

Tavares (2003) defende que a pessoa tem um desenvolvimento satisfatório da sua imagem corporal se vivência os seus movimentos e direcciona as suas acções para um mundo externo, de uma forma conectada com as suas sensações e processos fisiológicos referentes ao seu corpo, conhecendo as suas possibilidades e aceitando as suas limitações corporais. O Pedro potenciou as suas possibilidades e contrariou as suas limitações pós acidente, evitando ou ignorando a vivência da perda.

Depois de um acidente com estas consequências uma nova imagem corporal e de si tem que ser construída, de forma a corresponder às alterações físicas sofridos. Essa imagem é tanto mais positiva quanto maior for a aceitação face à sua deficiência. O Pedro fomentou um efeito valorizador no qual não se vê inferiorizado relativamente ao que realmente é.

O auto-conceito e auto-estima do Pedro engrandecidos contribuíram muito para a camuflagem de possíveis alterações na imagem corporal com efeitos positivos na sua própria identidade.

Os resultados dos testes projectivos, que tinham como objectivo apelar à emergência de conteúdos mais internos, traduziram um reduzido envolvimento, impedindo a emergência

de emoções ou angústias que provocassem uma desorganização no funcionamento psicológico adaptativo do Pedro. No entanto, foi possível evidenciar a dificuldade em conceder a componente física no contacto relacional com os outros. Dificuldade que vem ao encontro do mecanismo de evitamento que o Pedro usa no seu funcionamento defensivo, contornando assim possíveis alterações. A sua imagem não é explícita, pois o Pedro funciona num registo de evitamento de afectos e estes poderiam ter significado no valor desta imagem corporal. Mas, para o Pedro o verdadeiro significado que atribui à sua imagem traduz-se no investimento social que continua a potenciar, assim como nas tentativas que promove no sentido de realização de novas actividades e proximidade com as pessoas. Pois a imagem corporal é lábil, mutável e incompleta, dependendo do que o sujeito faz dela, do seu pensamento, percepções e da forma como se relaciona com os outros.

O aspecto de maior relevância neste processo prende-se com o facto de o Pedro deprimir narcisicamente, criando um efeito valorizador, através de fantasias compensatórias de sobrevalorização, que permitiu um reforço da sua auto-estima, auto-conceito e conseqüentemente no processo de integração da nova imagem corporal e reestruturação da identidade. Ou seja, para o Pedro o que parece ter maior importância é o desempenho da sua capacidade física, sendo apenas a este nível que ele permite a expressão dos seus sentimentos, os únicos valorizados, e que tenta através deles reverter a situação da sua perda. Perda que é evitada e que lhe permite deprimir narcisicamente, recorrendo a uma inflação neste âmbito, possivelmente de forma a encobrir uma imagem pobre que inevitavelmente a vivência interna lhe poderá suscitar nesta situação.

A falha narcísica desorganiza-o de uma forma menos intensa que o luto da perda. Pois a maneira como ele reage a esta falha, contornando as suas limitações e procurando um enriquecimento profissional e pessoal, permite-lhe estruturar a parte mais frágil que ele conscientemente admite.

Parece evidente que a sua reestruturação através da posição narcísica, lhe permitiu um evitamento face às possíveis alterações da sua imagem corporal e levou a um fortalecimento ao nível da identidade.

Ele conseguiu organizar-se a partir de uma possível distorção da imagem corporal que ele evitou, que não é explícita face aos resultados dos testes aplicados, postura ou discurso, adaptando-se à perda de uma parte de si, e que por inerência a sua própria identidade

individual e social saiu reforçada. Ele consegue obter satisfações pessoais dentro dos limites impostos pela sua incapacidade.

Concluindo, as alterações provocadas por uma incapacidade física, podem não ser desorganizadoras, mas antes sujeitas a um processo de adaptação, permitindo um reforço ao nível da identidade.

Pode-se dizer que a lesão vem reforçar ou agravar os traços de personalidade do sujeito com incapacidade física, permitindo-lhe integrar adaptativamente as alterações do seu corpo e da sua vida. As características que lhe eram inerentes, à posteriori foram fortalecidas e ajustadas, permitindo ao Pedro uma atitude empreendedora ao nível profissional e pessoal, postura fulcral neste processo de adaptação.

Posso dizer que os mecanismos de *coping*, utilizados pelo Pedro foram suficientemente adequados para o desenvolvimento positivo deste processo. Para o qual foram determinantes, como pressupõe Kennedy (1991), as suas características pessoais, materiais e sociais, mas essencialmente as estratégias defensivas, que passaram a traduzir o seu comportamento habitual, os estilos cognitivos face às várias situações novas, utilizados na resolução do problema com que se confrontou.

Há necessidade de realçar que o factor tempo favorece este processo adaptativo, promovendo uma progressiva reestruturação.

Nove anos após o acidente, depois de desenvolver progressivamente estratégias que lhe permitiram adaptar-se ao seu novo estado físico, o Pedro apresenta um equilíbrio ao nível da sua identidade, fomentando um ambiente afectivo, social e cultural gratificante. Sendo que, actualmente destaco o facto de parecer revelar uma maior capacidade para tentar centrar-se na sua vida psíquica e tentar compreender algumas experiências de vida, nomeadamente o que lhe aconteceu e as mudanças associadas ao traumatismo sofrido. A ida a Cuba, a habilidade na gestão das suas expectativas face a possíveis resultados, assim como o facto de continuar a acreditar no progresso da ciência face a uma possível recuperação podem ajudar a traduzir essa capacidade. Nesta ultima fase de maior introspecção parece que o Pedro tenta conseguir desenvolver a capacidade de se deprimir através do luto da perda, pois através das partes mais saudáveis ele parece conseguir estruturar inconscientemente a parte mais frágil que ele conscientemente admite.

Pelo que em meu entender, beneficiaria de uma intervenção psicoterapêutica onde pudesse ser “trabalhado” o luto pela perda, sequela do traumatismo do acidente, que

seguramente teve um efeito inconsciente não só na sua identidade mas também na sua imagem corporal. De forma a permitir ao Pedro, que conseguiu incorporar as suas limitações e pensar em estratégias que lhe permitiram adaptar-se ao seu novo estado físico de forma consciente, tornar-se um ser uno e integrado, com vista a encontrar o seu self e internalizar na totalidade todos os seus aspectos face ocorrência da perda.

## Referências Bibliográficas

- Broome, A. (1989). *Health psychology: Process and applications*. London: Chapman & Hall.
- Campos, D. (2000). *O Teste do Desenho como instrumento de Diagnóstico da Personalidade*, 33ª ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- Chabert, C. (1999). *O Rorschach na clínica do adulto*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Chahraoui, K., Hervé, B. (2002). *A Entrevista Clínica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Drench, M. (1992). Impact of altered sexuality and sexual function in spinal cord injury: A review. *Sexuality and Disability*, 10 (1), pp 3-13.
- Fisher, S., & Cleveland (1958). *Body Image and Personality*. Princeton: Van Nostrand & Co.
- Fisher, S. (1990). The evolution of Psychological Concepts about the Body. *In Body Images: development, deviance and change*, pp. 3 – 20. New York The Guildfor Press.
- Frank, R. & Elliot, T. (2000). *Handbook of Rehabilitation Psychology*. Washington: APA.
- Freud, S. (1898). *La sexualité, dans l'etologie des Nevroses*. Paris: PUF.
- Gonçalves, M., & Salgado, J. (1998). Identidade, Complexidade e Psicopatologia. *In Teoria, Investigação e Prática*, 3, pp. 237 – 256.
- Grinberg, L. & R. (1976). *Identidade e Mudança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Heinemann, A. (1995). Spinal Cord Injury. *In Handbook ok of Health and Rehabilitation Psychology*, II series. New York: Plehum Press.

Kennedy, P. (1991). Counselling with spinal cord injured people. In Davis, H., & Fallowfield, L. (Eds). *Counselling and communication in health care*, pp 129-144. Great Britain: Wiley Publishers.

Laíns, J., & Paixão, R. (1989). Algumas considerações sobre os factores psicológicos da amputação. In *Arq. Reumatol*, 11, pp. 393 – 402.

Lawrence, A. (1991). Self-concept Formation and Physical Handicap: Some Educations for Integration. In *Disability, Handicap & Society*, 6 (2), pp. 139-146.

Leal, I. (2000). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. Lisboa: Ispa.

Machover, K. (1978). *Traçado da Figura Humana*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Matos, A.C. (2002). *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica*, 1ª ed., Lisboa.

Oliveira, R. A. (2001). *Psicologia Clínica e Reabilitação Física: uma abordagem psicoterapêutica da incapacidade física adquirida*. Lisboa: Lisboa.

Turtelli, L. S., Tavares, M. F., & Duarte, E. (2002). Caminhos da pesquisa em imagem corporal na sua relação com o movimento. In *Revista Brasileira de Ciências*, vol. 24, n.º1, pp. 151-166. Campinas: Manole.

# **Anexos**

# **Anexo A**

# Entrevista Semi-estruturada

## Identidade e Imagem corporal em Indivíduos com Incapacidade Física Adquirida

(baseada na estrutura de uma entrevista para indivíduos com Paraplegia)

### 1ª Entrevista

Dados pessoais:

Nome:

Data de nascimento:

Sexo:

Estado Civil:

Filhos: Idades:

Pai: Profissão:

Mãe: Profissão:

- Tem irmãos?
- Qual a profissão?
- Onde nasceu?
- Estudou até que ano?
  
- Como correu a sua adolescência?
- Quais os seus interesses na altura?
- Como descreve a sua relação com o seu irmão?
- E com os seus pais?
- Tinha muitos amigos?
- Saía muitas vezes?
- Como se descreve nessa altura?

### 2ª Entrevista

- Como ocorreu a lesão no seu braço? (lesão do plexo braquial esquerdo)
- Quanto tempo esteve internado?
- Como e quando é que soube a real gravidade da sua lesão?
- O que é que sentiu na altura em que soube que a sua lesão seria reversível e não mais poderia mexer o braço?
- Quem o apoiou no processo de reabilitação?
- Como foi o regresso a casa?

### 3ª Entrevista

- Depois de ter regressado a casa quanto tempo esteve até voltar a sair novamente?
- Como foi encarar as pessoas novamente?
- Com que frequência sai de casa?

- Actualmente trabalha?
- Como surgiu a oportunidade de emprego?
- Costuma sair com amigos ou familiares à noite?
- Costuma viajar?
- Gosta de ir a festas, espectáculos?
- O que mais gosta de fazer actualmente?
- Com quem gosta de sair ou fazer programas?
- Gosta de ir à praia?
- Quem o acompanha?
- Vai muitas vezes?
- Tem muitos amigos?
- Iniciou ou terminou alguma relação amorosa depois da lesão? Porquê?
- Como se sente actualmente face à sua lesão?

#### **4ª Entrevista**

- Com quem vive actualmente?
- Costuma ver-se ao espelho? Em que situações?
- Tem muitos espelhos em casa?
- Quantos?
- De que tamanho?
- Gosta de se arranjar?
- Em que ocasiões é que o faz?
- Considera-se vaidoso?
- Se sim, antes de ocorrer a lesão já se considerava vaidoso ou tinha algum cuidado com a sua imagem?
- No verão como é que se veste?
- Usa roupas justas, largas?
- Considera-se uma pessoa bonita?
- Como é que acha que as outras pessoas o vêem?
- Acha que as outras pessoas o acham bonito e interessante?

#### **Entrevista com a mãe do sujeito**

- A gravidez foi planeada?
- Como correu?
- Houve complicações durante ou após o parto?
- Houve algumas complicações ao longo do desenvolvimento do seu filho?
- Quem cuidou dele após o nascimento?
- Teve apoio de alguém nos primeiros cuidados?
- Como foi a adaptação ao infantário?
- Como caracteriza o seu filho em bebé?
- Como era a relação do seu filho com as outras crianças e os adultos?
- Teve algumas preocupações com o seu filho na sua adolescência?
- Como acha que reagiu o seu filho após o acidente?
- Acha que mudou alguma coisa no seu filho após o acidente?

# **Anexo B**

# Rorschach

Pedro – 27 anos

<p>I 12” 1-Um bicho qualquer 2-^Uma formiga esmagada  1’00”</p>	<p>(G) (forma) (cor)  (G)</p>	<p>G F +/- A  G F - A</p>
<p>II 10” 3- Uma borboleta  10”</p>	<p>Na parte branca (Dbl)</p>	<p>Dbl F + A</p>
<p>III 1” 4- Parece uma parte da frente de um bicho 5- Fazem-me lembrar duas pretas, parece que está cortada ao meio, houve uma separação, um corte. 2`00”</p>	<p>(G)  (D laterais pretos)</p>	<p>G F +/- A  G F + H Ban</p>
<p>IV 1” “ Mostras-me desenhos tão esquisitos!!!”  “ Não me faz lembrar nada”  50”</p>		<p>Recusa</p>
<p>V 10” 6- Um morcego, um bacardi  40”</p>	<p>(G)</p>	<p>G F + A Ban</p>

VI 1'10" ^v "É anatomia ou quê?!" Não me faz lembrar nada  1'00"	"Não há nada para ver aqui"	Recusa
VII 1" 7- Um mapa  50"	(G)	G F + Geom.
VIII 10" 8- Duas panteras  45"	(D rosas laterais)  R.a.: dois corações, é o sombreado. ( D Inferior rosa)	D F + A Ban
IX 1'00" v^ 9- Duas pessoas vistas de costas. Mais nada  59"	(D laranja lateral)  R.a.: Um mapa (verde)	Dd F - H
X 50" 10- Uma máscara Uma imagem de Carnaval  11- Uma segunda máscara  2'10"	Olhos (d azul) Boca (d verde)  ( D superior) Olhos (dbl) Boca (sombreado)	DG F + Obj  D F + Obj

## **Prova de Escolhas**

(+) V – porque o pormenor da forma é muito idêntico dos dois lados  
VIII – faz-nos lembrar facilmente uma pantera. Parece que dobraram a folha ao meio, as formas são idênticas.

(-) IV – não me faz lembrar nada  
VI – também não me faz lembrar nada

# **Anexo C**

